IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 51)
z dnia 16 grudnia 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 51)

16 grudnia 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu prowadzonym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość, zrealizowała następujący porządek obrad:

– zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam bardzo serdecznie panie i panów posłów. Witam pana ministra – mam nadzieję, że jest rzeczywiście na łączach – i witam serdecznie pana prezesa. Widzę, że jest na łączach. Witam pozostałych zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek posiedzenia obejmuje zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok. Zanim jednak zaczniemy procedowanie, musimy sprawdzić kworum.

Proszę wcisnąć dowolny przycisk w celu sprawdzenia kworum. Mam też prośbę, zarówno do pana ministra, jak i do pana prezesa. Ja rozumiem strach przed COVID -em, ale jednak chciałbym, żeby państwo uczestniczyli bezpośrednio w posiedzeniach Komisji. Między innymi po to informuję wszystkich zaproszonych gości, różne podmioty, również ze stałego rozdzielnika, że mogą być na łączach, aby posłowie, przedstawiciele rządu, w tym wypadku również przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, mieli ten komfort, że na sali nie będzie dużej liczby osób. W przyszłości prosiłbym procedować w takiej formie, tym bardziej, że nie miałem informacji, że państwo będą na łączach, że z jakichś powodów obecność na sali jest niemożliwa.

Proszę o podanie wyników. Sprawdzamy kworum. W tej chwili 27 osób bierze udział w posiedzeniu Komisji, a zatem stwierdzam kworum.

Jeszcze raz zapytam, czy są uwagi do porządku dziennego. Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że prządek został przyjęty. Przystępujemy do jego realizacji.

W pierwszej kolejności – chciałbym zapytać – pan minister, czy pan prezes. Kto zabierze głos?

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, myślę, że pan prezes będzie miał dużo do powiedzenia, bo to jest plan, który…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale czy najpierw pan minister, czy pan prezes?

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Pan prezes.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister najpierw. Czy tak? Dobrze, panie ministrze. Proszę zabrać głos.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Panie przewodniczący, zmiana planu finansowego NFZ na 2020 r. wynika z dotychczasowej realizacji tego planu. Na celu ma przede wszystkim dostosowanie pozycji pozostałych przychodów i kosztów oraz przychodów i kosztów finansowanych z przewidywanego wykonania. Jest to więc zmiana jakby troszkę czyszcząca cały budżet NFZ-u. Myślę, że te pieniądze, które w tej chwili będą przekazane, będą wykorzystane na zapłacenie ewentualnych nadwykonań, które się pojawiają w tym roku. Sądzę jednak, że pan prezes NFZ-u omówi dokładnie te zmiany, o których ja wspomniałem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, panie prezesie.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Bernard Waśko:

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, rzeczywiście zmiana ma charakter dostosowawczy. Zwykle co roku, w grudniu, w planie finansowym fundusz dokonywane są zmiany o takim charakterze. One dotyczą pewnych działań porządkujących głównie wykonanie w poszczególnych pozycjach planu finansowego. Mamy korektę w pięciu głównych kategoriach, zarówno po stronie kosztów, jak i po stronie przychodów.

W skrócie, jeśli chodzi o koszty świadczeń zdrowotnych, to ta korekta jest głównie związana z koniecznością zapłaty za świadczenia nielimitowane tam, gdzie one nie były oczywiście zaplanowane w takiej wysokości w pierwotnym planie finansowym. Jeśli chodzi o korektę przychodów, to największa korekta, bo na kwotę ponad 5 000 000 tys. zł, jest związana z dotacją – przepraszam, o kwotę 147 000 tys. zł, do kwoty 5 460 000 tys. zł – na zwalczanie COVID-u i te wszystkie działania, które są z tym związane, i finansowanie z odrębnego strumienia pochodzącego z budżetu państwa.

W zakresie pozostałych przychodów, ta korekta jest związana ze zmianą odpisu aktualizacyjnego, jeśli chodzi o nieściągnięte składki, jak również z korektą należności wobec krajów Unii Europejskiej w związku z leczeniem naszych obywateli na podstawie przepisów o koordynacji.

Wreszcie, kwestie dotyczące przychodów – tutaj mamy spadek przychodów finansowych. On jest związany głównie ze znacznym zmniejszeniem stóp procentowych w tym roku. W związku z tym kwoty odsetek od lokowanych kapitałów będą znacznie mniejsze od planowanych. Kolejna korekta dotyczy głównie różnic kursowych, związana jest z koszami finansowymi, które wiążą się ze zmianami kursów walut. I to są podstawowe pozycje. Natomiast, jeśli chodzi o szczegóły, prosiłbym dyrektora finansowego, pana Dariusza Jarnutowskiego, o omówienie w podstawowym zakresie tych pozycji, żeby nie przedłużać i oddać głos państwu, którzy może będą chcieli zadawać pytania. Jesteśmy do dyspozycji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie proszę pana dyrektora o zabranie głosu. Proszę też podać, ile wynosi budżet per saldo po tych zmianach i rzeczywiście skoncentrować się na największych korektach. Niekoniecznie trzeba każdą pozycję omawiać, ale te największe, które są. Dziękuję.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Oczywiście, panie przewodniczący, najistotniejsze zmiany. Łącznie przychody i koszty Narodowego Funduszu Zdrowia w planie finansowym zostaną zwiększone o 145 812 tys. zł i przychody będą wynosiły 102 580 000 tys. zł, natomiast koszty 105 635 000 tys. zł. W planie finansowym mamy zaplanowaną stratę na poziomie 3 054 000 tys. zł, wynikającą z zaangażowania środków z funduszu zapasowego.

Tak jak pan prezes już wspominał, główną zmianą jest zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa szpitalnego. To zwiększenie o 67 000 tys. zł będzie skutkować zmianą planowanych kosztów na świadczenia opieki zdrowotnej o 0,07%. Środki te zostaną przeznaczone na zwiększenie planów finansowych w oddziałach wojewódzkich. Oczywiście, tak jak każda zmiana opiniowana przez państwa, środki te zostały podzielone pomiędzy oddziały wojewódzkie zgodnie z algoryt-

mem podziału środków na świadczenia opieki zdrowotnej i zostaną przeznaczone na sfinansowanie świadczeń w zakresie świadczeń nielimitowanych.

Jeżeli chodzi o zwiększenie pozostałych przychodów o 147 944 tys. zł, głównie mamy tu zwiększenie związane z realizacją instrumentów dzielenia ryzyka zawartych w decyzjach ministra zdrowia o objęciu refundacją. Jeżeli chodzi o pozostałe koszty – zwiększenie o 19 823 tys. zł, przy czym w poszczególnych składowych pozycjach mamy następujące działania. W zakresie pozycji F1 „wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia", mamy zmniejszenie o 462 tys. zł. To zmniejszenie wynika z przewidywanego wykonania tej pozycji planu finansowego. W zakresie pozycji F2 „rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych" – zmniejszenie o 63 870 tys. zł. Tutaj mamy zmniejszenie w oddziałach kujawsko-pomorskim, lubelskim, lubuskim, łódzkim, mazowieckim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim i wielkopolskim, natomiast mamy zwiększenie w planach finansowych centrali i oddziałów wojewódzkich opolskiego, pomorskiego, śląskiego i warmińsko-mazurskiego. Jak już było wspomniane, to zwiększenie ma na celu dostosowanie planu finansowego do przewidywanego wykonania w związku z toczącymi się postępowaniami sądowymi, głównie o finansowanie roszczeń świadczeniodawców z tytułu niezapłaconych świadczeń zdrowotnych.

Jeżeli chodzi o pozycję F4 „inne koszty", mamy zwiększenie o 84 000 tys. zł. To jest związane głównie z utworzeniem odpisu aktualizującego zgodnie z ustawą o rachunkowości, w zakresie należności dotyczących składek na ubezpieczenie zdrowotne za rok 2019, jak również należności od innych państw Unii Europejskiej za świadczenia udzielone ich ubezpieczonym.

Jeżeli chodzi o pozycję „Przychody finansowe" – zmniejszenie o 2 132 tys. zł, przy czym ta pozycja składa się z dwóch supozycji. W zakresie odsetek od lokat – jak już było wspomniane – mamy zmniejszenie o ponad 15 000 tys. zł i jest to związane ze zmniejszeniem stóp procentowych. Natomiast, jeżeli chodzi o inne przychody finansowe, tu jest zwiększenie o 13 826 tys. zł i wynika głównie z dostosowania planu do aktualnej realizacji związanej z rozwiązaniem odpisów aktualizujących należności finansowe i rezerw na odsetki.

Jeżeli chodzi o zwiększenie kosztów finansowych, mamy tu zwiększenie o 58 787 tys. zł. Tak jak było wspomniane, głównie dotyczy to konieczności poniesienia kosztów ujemnych różnic kursowych związanych z bilansową zmianą wyceny zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia wycenianych w walutach obcych. Dotyczy to rozliczeń z innymi państwami Unii Europejskiej w zakresie świadczeń udzielanych w ramach przepisów o koordynacji. Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję za zwięzłą wypowiedź. Zanim otworzę dyskusję, mam prośbą do pana ministra Kraski. O godzinie, 16.00, czyli za 45 minut, jest jeszcze jedno posiedzenie Komisji Zdrowia. Ponawiam zaproszenie. Oczekiwałbym, żeby jednak ktoś z państwa resortu był na posiedzeniu Komisji, a nie na łączach…

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Panie przewodniczący, będą pan minister Gadomski i pani minister Goławska, więc zaraz przekażę, żeby byli u państwa…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił. Nie muszą być dwie osoby. W zupełności wystarczy, jeżeli będzie jedna. Będziemy w pełni usatysfakcjonowani.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Tak, oczywiście.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Otwieram dyskusję. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Pan przewodniczący Piecha, bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie prezesie, nie powinienem zabierać głosu, bo to jest czysta formalność, w zasadzie księgowa, która dotyczy pewnych przesunięć w planie finansowym funduszu, natomiast chciałbym dopytać, a w zasadzie postawić bardzo poważną kwestię, która w wymiarze finansowym jest tak drobna, że nawet z tej odległości tutaj – do przewodniczącego – jej nie widzę, ale ona utrzymuje się od 20 lat, a w Narodowym Funduszu Zdrowia od 17. Otóż, napisaliście tutaj, że będzie zmniejszenie kosztów finansowych o wydawanie i utrzymywanie kart ubezpieczenia. To jest sprawa Śląska, wiemy. Jak długo będzie trwała ta dziwna sytuacja, że na Śląsku nadal obowiązuje karta, której nigdzie w Polsce już nie ma, a po 2005 r. – bo wtedy były jeszcze dyskusje, czy w ogóle wprowadzić karty ubezpieczenia zdrowotnego dla każdego obywatela – ona zniknęła? Na Śląsku się utrzymuje. Ta sprawa jest finansowo absolutnie nieistotna dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Jasne, że tę kartę trzeba wydać, ktoś to musi wydrukować itd., ale czasami ma znaczenie w zakładach opieki zdrowotnej, u świadczeniodawców, gdy żąda się, żeby pokazać kartę.

Jestem mieszkańcem Śląska i jestem ubezpieczony w 12 oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia – tam wpływają składki – i nie mam tej karty. Jakoś nie chce mi się nawet o to występować, bo nie wiem, co ta karta dzisiaj na Śląsku znaczy poza jakimś sentymentem. To jest sentyment – zostawmy już, kogo. Czy wy z tym sentymentem coś zamierzacie zrobić, czy utrzymywać tę dziwną fikcję tej karty, która w zasadzie nie ma dzisiaj większego znaczenia? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zawisza, proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Mam jedno pytanie. Panie ministrze, panie prezesie, mam pytanie dotyczące nadwykonań. W Polsce mamy bardzo trudną sytuację, na przykład, w różnych ośrodkach rehabilitacyjnych, które rehabilitują dzieci z niepełnosprawnością. Jednym z takich ośrodków jest Fundacja DOM na Opolszczyźnie, która w tym roku dostanie pieniądze za nadwykonania po wielu naciskach, prośbach i błaganiach. Jednak ta sytuacja powtarza się co roku. Co roku fundacja, która rehabilituje dzieci z niepełnosprawnością, musi prosić o to, żeby otrzymać te pieniądze i co roku nie wie, czy sytuacja finansowa, w której się znajduje, będzie pozytywnie rozwiązana, czy nie, czy będzie miała środki na dalszą rehabilitację dzieci z niepełnosprawnością.

Mam więc pytanie bardziej ogólne. Jaka jest wysokość środków potrzebnych na zapłacenie wszystkich świadczeń nadlimitowych i czy ta wersja planu finansowego wyczerpuje potrzeby, jeśli chodzi o nadwykonania? Jeżeli nie, to czy jest jakikolwiek szacunek NFZ-u odnośnie do tego, ile tych środków byłoby w tym momencie potrzeba, żeby wszystkie te nadwykonania móc opłacić z Narodowego Funduszu Zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Rutka, proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowna Komisjo, mam pytanie o wielkość nadwykonania z kwoty 67 000 tys. zł dla województwa pomorskiego. Mówił pan o algorytmie. Chciałbym się dowiedzieć, jaką kwotę z tego otrzyma województwo pomorskie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie widzę innych zgłoszeń, więc jeszcze zabiorę głos na koniec. Chciałbym państwu pogratulować, że w tej trudnej sytuacji udało się przygotować duży, dobry budżet uwzględniający te różne sytuacje związane z koronawirusem. Uruchomiono też fundusz zapasowy. To jest duża rzecz, nie zawsze taka prosta, jeżeli chodzi o uruchamianie funduszu zapasowego. Wiem z przeszłości, że różnie z tym bywało.

Chciałbym natomiast dopytać jeszcze o jeden element, żeby była pełna jasność. Ja bym bardzo prosił pana dyrektora i pana prezesa, bo jesteśmy daleko, a nie wiem, czy panowie słuchają, kiedy rozmawiają… Mianowicie, rozliczenie tych środków, które otrzymują

szpitale w ramach ryczałtu, jest przedłużone do połowy przyszłego roku, a jednocześnie musiało to zostać tutaj uwzględnione. Rozumiem, że ewentualne korekty z tym związane, być może zupełnie niewielkie, będą rozpatrywane i oceniane w połowie roku przy okazji... Zresztą my i tak zawsze mniej więcej w połowie roku mamy jakąś korektę planu finansowego, ale rozumiem, że dzisiaj uwzględniamy wszystko, tak jak wszystko było w 100% wykonane, natomiast to będzie oceniane za pół roku. Wydaje się to oczywiste, ale chciałem zadać to pytanie, bo myślę, że jest to interesujące dla wszystkich członków Komisji. Tyle z mojej strony. Proszę o odpowiedź.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Dziękuję bardzo, postaram się odpowiedzieć w kolejności. Pytanie pana posła Piechy. Rzeczywiście, to o czym pan poseł wspomniał, ma charakter pewnej zaszłości. Również odnośnie do zaangażowania finansowego funduszu ma pan poseł rację, bo po korekcie kwota rocznego kosztu utrzymania kart na Śląsku to jest 45 tys. zł. Pewnie zasadne jest pytanie o dalsze utrzymywanie tych kart. Potraktujemy to jako wniosek i w ramach pionizacji naszej organizacji i centralizacji prawdopodobnie będziemy dążyć do ujednolicenia standardów, a jedną z metod ujednolicenia standardów byłaby rezygnacja z tego narzędzia, o którym pan poseł wspomniał.

Odnośnie do pytania pani poseł Zawiszy, nadwykonania w różnych zakresach świadczeń biorą się między innymi stąd, że pierwotna wersja planu – jak państwo wiecie – co roku jest niższa od ostatecznej. To wynika z różnych korekt zwiększających koszty wykonania świadczeń w trakcie roku, a także po jego zakończeniu.

Jak państwo wiecie, te świadczenia o charakterze priorytetowym, a do tych, oprócz oczywiście świadczeń nielimitowanych, bo obowiązek ich pokrycia wynika z przepisów… W ramach świadczeń limitowanych pewną zasadą było również to, że od kilku lat praktycznie bez limitu finansujemy świadczenia dla dzieci, że finansujemy nadwykonania w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Nie możemy jednak tego zrobić w pełnej wysokości od razu, dlatego że plan wyjściowy, ten, z którym zaczynamy bieżący rok finansowy – jak państwo wiecie – zawsze jest niższy. Zatem, krótko mówiąc, dyrektorzy oddziałów kontraktując świadczenia muszą zmieścić się w tym budżecie i nie mogą zaciągać zobowiązań ponad tę wysokość planu. Jednak te zwyżki kosztu świadczeń są przeznaczane właśnie na takie priorytety, o których tutaj między innymi wspomniałem, czy też takie, jak przykład, o którym wspomniała tutaj pani poseł Zawisza. Myślę więc, że oczywiście można dążyć do tego, żeby tę wartość początkową planu finansowego i wartości kwoty obowiązania dostosowywać do przewidywanego wykonania, ale nie zawsze dyscyplina finansowa i budżet dyrektora oddziału na to pozwala.

Odpowiadając na pytanie pana posła Rutki – z algorytmu wynika, że z tej kwoty 67 000 tys. zł do województwa pomorskiego trafi kwota 3940 tys. zł. A jeśli chodzi o pytanie o wszystkie nadwykonania, to my oczywiście nie mamy jeszcze zamkniętej sprawozdawczości, a w szczególności nie widzimy jeszcze raportów sprawozdawczych z oddziałów za listopad. Można natomiast w przybliżeniu powiedzieć, że kwota nadwykonań, która została jakby rozpoznana w tej chwili, to jest około 1 700 000 tys. zł.

Oczywiście, jak państwo wiecie, jest też pewien poziom niewykonań, związany głównie z COVID-em, więc tego, jak będzie wyglądało saldo netto na zamknięcie roku, jeszcze nie jesteśmy w stanie oszacować. Mamy jeszcze dwa miesiące. Największe kwoty, jeśli chodzi o aneksowanie umów i dostosowawcze aneksy do wykonania, to jest proces, który trwa do 15. i jest zamykany 15 lutego – zgodnie z przepisami, w następnym roku. To dotyczy wszystkich operacji księgowych na świadczeniach wykonanych w roku 2020. Nie możemy więc podać tak precyzyjnej informacji w tej chwili, ale orientacyjna wygląda tak, jak państwu przedstawiłem.

I wreszcie, jeśli chodzi o wykonanie ryczałtu, potwierdzam przedłużenie tego okresu, a w zasadzie otwarcie tego okresu rozliczeniowego na kolejne 6 miesięcy. Oznacza to, że świadczeniodawcy będą mogli utrzymać porównywalny poziom finansowania. Jeśli chodzi o ryczałty na pierwsze półrocze przyszłego roku, propozycje uzgodnień kwot finansowych i kwot zobowiązań na przyszły rok, dyrektorzy otrzymali takie wytyczne, by zamknąć je do 15 grudnia, czyli do wczoraj. Praktycznie ten proces we wszystkich

oddziałach powinien był się zakończyć, jeśli chodzi o uzgadnianie tych wysokości zobowiązań na rok przyszły. My chcieliśmy to utrzymać – i mam nadzieję, że tak się stało – żeby nie były niższe w żadnym przypadku od tych, które były proponowane na początku roku 2020, i żeby utrzymać ten poziom finansowania, oczywiście w miarę możliwości, i dostosowania do planu. Tu chciałbym zastrzec, że w niektórych oddziałach dyrektorzy uzgodnili, że ten proces może się zakończyć do 31 grudnia, a być może – ale to w bardzo niewielkiej liczbie – jeszcze trwa uzgadnianie kwot zobowiązań na rok 2021. Jeśli mógłbym jeszcze coś wyjaśnić, to bardzo proszę o…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę że te wyjaśnienia były precyzyjne. Czy są jeszcze jakieś pytania? Pozwolą państwo zatem, że przeczytam opinię nr 7 Komisji Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok, uchwalonej na posiedzeniu w dniu 16 grudnia 2020 r.

„Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 16 grudnia 2020 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 grudnia 2020 r. dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok. Komisja Zdrowia, na podstawie art. 124 ust. 1-2, w związku z art. 12 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok przedstawiony we wniosku”. Poddam tę opinię pod głosowanie.

Kto jest za przyjęciem tej opinii? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Bardzo proszę o podanie wyników.

Głosowało 28 posłów – za 18, przeciw 2, wstrzymało się 8. Stwierdzam, że Komisja przyjęła wspomnianą korektę i zaproponowaną przeze mnie opinię.

Szanowni państwo, na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji. Zamykam posiedzenie.